

# **Qualitätsbericht**

**für das hkk-Behandlungsprogramm**

**Koronare Herzkrankheit**

**vom 01.01.2022 bis 31.12.2022**

## **Vorwort**

Patienten\* können in Deutschland auf eine leistungsfähige Medizin vertrauen. Dies gilt besonders bei der Behandlung von Menschen mit akuten Erkrankungen.

Anders sieht es häufig bei Menschen mit chronischen Krankheiten aus. Sie werden vielfach nicht so betreut, wie es die medizinischen Möglichkeiten erlauben. Dies bedeutet nicht unbedingt, dass für diese Patienten zu wenig getan wird. Im Gegenteil: Oft führt eine mangelnde Koordination zu überflüssigen Untersuchungen und sich widersprechenden Behandlungen. Dies geht zu Lasten der Patienten.

Um dies zu ändern, wurden für bestimmte chronische Erkrankungen spezielle Behandlungsprogramme, sogenannte Disease-Management-Programme (DMP), entwickelt. Diese sichern Patienten eine auf ihre Erkrankung abgestimmte und optimal koordinierte Behandlung nach dem neusten Stand der Wissenschaft. Grundlage allen medizinischen Handelns des hkk-Behandlungsprogramms sind von Fachleuten erarbeitete medizinische Leitlinien.

Das hkk-Behandlungsprogramm will die Lebensqualität steigern. Die Patienten sollen belastbar bleiben und die Anforderungen des Alltags ohne das für KHK typische schmerzhaftes »Engegefühl« in der Brust (so genannte Angina-Pectoris-Anfälle) bewältigen können. Wichtigstes Ziel ist es dabei, die schwerste Folge der Koronaren Herzkrankheit (KHK), den Herzinfarkt, zu vermeiden. Die Wahrscheinlichkeit, einen Herzinfarkt zu erleiden, hängt von der Schwere der Erkrankung, Risikofaktoren wie etwa Rauchen, dem Alter und Geschlecht oder von Begleiterkrankungen wie Diabetes, Fettstoffwechselstörungen oder Bluthochdruck ab. Die richtige Behandlung soll zudem Folgekrankheiten wie etwa Herzmuskelschwäche verhindern.

Wesentliche Elemente des hkk-Behandlungsprogramms sind, die Behandlungserfolge zu sichern und die Qualität der Betreuung zu prüfen. Aus diesem Grund erfasst der Arzt bestimmte gesetzlich vorgeschriebene Daten, anhand derer er den Verlauf und die Ergebnisse der Behandlung beurteilt. Eine genaue Dokumentation ermöglicht es, dass die Patienten optimal durch das Programm betreut werden.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, die regelmäßige Teilnahme an dem Behandlungsprogramm anhand der Dokumentationen zu prüfen und erstellen für die Programme zudem für jedes volle Kalenderjahr Qualitätsberichte. Denn Transparenz ist eine wichtige Voraussetzung für Qualität.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie hatte der G-BA mit seinen Beschlüssen die DMP-Anforderungsrichtlinie dahingehend angepasst, dass quartalsbezogene Dokumentationen und Schulungen bis zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag nicht erforderlich sind.

Der Bundestag hatte am 25.08.2021 den Status einer epidemischen Lage nationaler Tragweite letztmalig um weitere 3 Monate verlängert, so dass es am 25.11.2021 zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kam. Damit trat zum 01.01.2022 die vorgeschriebene Dokumentationspflicht und die daraus resultierende Rechtsfolge einer Beendigung der DMP-Teilnahme in den Fällen fehlender, unvollständiger oder nicht fristgerechter übermittelter Dokumentationen wieder in Kraft.

## **Ihre hkk**

\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Die Personenbezeichnungen sollen jedoch alle Geschlechter gleichermaßen ansprechen.

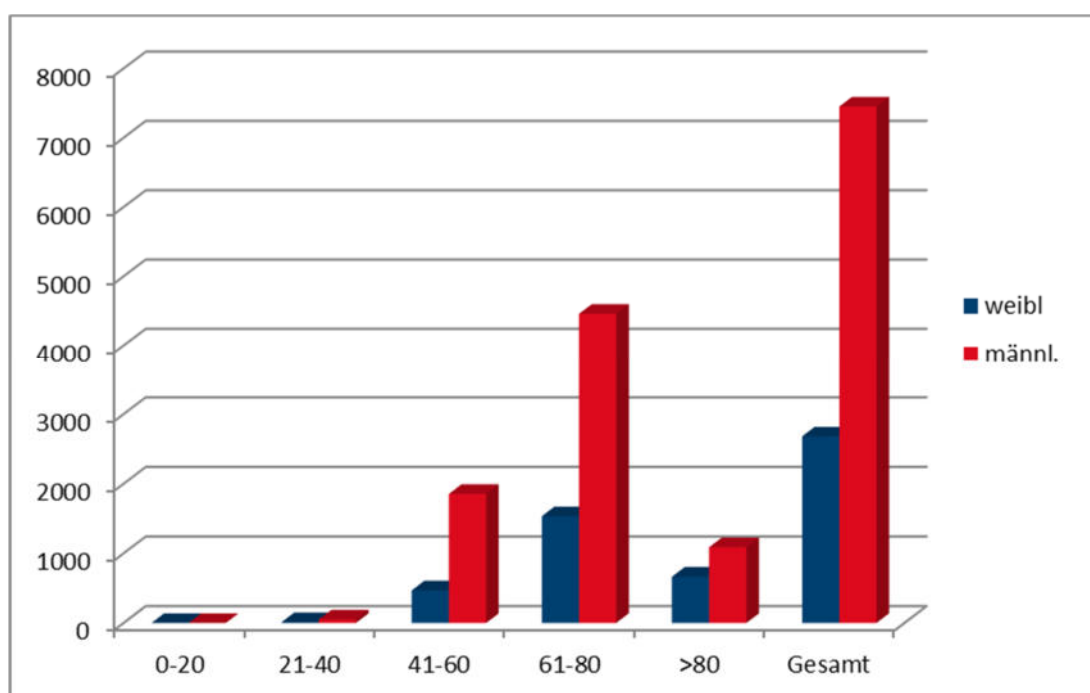
**Bericht gemäß § 137f Absatz 4 Satz 2 SGB V auf der Grundlage der DMP-Anforderungen-Richtlinie für die Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022.**

Strukturdaten

Die hkk bietet ihren Versicherten das hkk Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe an.

Zum Stichtag 31.12.2022 nahmen insgesamt 10.131 Versicherte an dem Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit teil. Die Aufteilung der Teilnehmer nach deren Altersstruktur können Sie nachfolgend entnehmen.

**Altersstruktur der am hkk Behandlungsprogramm teilnehmenden Versicherten**



Die Teilnehmer verteilen sich wie folgt auf die jeweiligen Vertragsregionen:

Vertragsregion	Anzahl der Teilnehmer zum Stichtag 31.12.2022
Baden-Württemberg	282
Bayern	315
Berlin	214
Brandenburg	285
Bremen	2.301
Hamburg	99
Hessen	323
Mecklenburg-Vorpommern	167
Niedersachsen	4.500
Nordrhein	496
Rheinland-Pfalz	214
Saarland	61
Sachsen	77
Sachsen-Anhalt	104
Schleswig-Holstein	246
Thüringen	86
Westfalen-Lippe	361

Im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 beendeten insgesamt 1.727 Versicherte die Teilnahme am hkk Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit.

Vertragsregion	Ausschluss wegen 2 fehlender aufeinander folgender Dokumentationen	Ausschluss wegen 2 nicht wahrgenommener Schulungen	Ende Mitgliedschaft bei der Krankenkasse	Beendigung der Teilnahme durch Tod	Beendigung der Teilnahme durch den Versicherten
Baden-Württemberg	36	0	6	6	1
Bayern	32	0	7	4	3
Berlin	35	0	1	2	4
Brandenburg	21	0	4	3	4
Bremen	307	0	8	94	18
Hamburg	24	0	3	2	1
Hessen	29	0	2	2	1
Mecklenburg-Vorpommern	16	0	0	3	1
Niedersachsen	552	0	41	145	37
Nordrhein	59	0	13	8	5
Rheinland-Pfalz	25	0	2	6	3
Saarland	7	0	2	1	0
Sachsen	8	0	2	3	0
Sachsen-Anhalt	6	0	0	0	1
Schleswig-Holstein	43	0	3	2	1
Thüringen	4	0	5	1	0
Westfalen-Lippe	42	0	9	10	1

## Qualitätssichernde Maßnahmen

### **1. Anforderungen an die Behandlung nach evidenz-basierten Leitlinien**

#### ***Ziel: Vermeidung hypertensiver Blutdruckwerte***

##### Auslösealgorithmus:

Wenn im Feld „Begleiterkrankung“ erstmalig „Hypertonie“ dokumentiert ist und/oder im Feld „Blutdruckwert“ dieser größer 139 mmHg syst. oder größer 89mmHg diast. in zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen bei Teilnehmern mit bekannter Begleiterkrankung „Hypertonie“ dokumentiert ist.

##### Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Information über die Problematik der Hypertonie und seine Einflussmöglichkeiten, maximal jedoch einmal pro Jahr.

##### ***hkk-Ergebnis:***

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 3.224 entsprechende Versicherteninformationen versandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	101
Bayern	123
Berlin	70
Brandenburg	91
Bremen	644
Hamburg	33
Hessen	103
Mecklenburg-Vorpommern	66
Niedersachsen	1.430
Nordrhein	162
Rheinland-Pfalz	77
Saarland	28
Sachsen	32
Sachsen-Anhalt	37
Schleswig-Holstein	96
Thüringen	26
Westfalen-Lippe	105

## 2. Aktive Teilnahme der Versicherten

### **Ziel: Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten**

#### Auslösealgorithmus:

Wenn keine gültige Verlaufsdokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt.

#### Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Reminder an Versicherten sowie Informationen über DMP und die Bedeutung der aktiven Teilnahme und der regelmäßigen Arztbesuche.

#### Qualitätssicherungs-Indikatoren:

Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an alle eingeschriebenen Versicherten sollte im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit bei 90 % liegen.

#### **hkk-Ergebnis:**

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 3.680 Versicherte remindet.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	97
Bayern	97
Berlin	80
Brandenburg	66
Bremen	888
Hamburg	64
Hessen	94
Mecklenburg-Vorpommern	38
Niedersachsen	1.697
Nordrhein	160
Rheinland-Pfalz	76
Saarland	19
Sachsen	23
Sachsen-Anhalt	24
Schleswig-Holstein	109
Thüringen	23
Westfalen-Lippe	125

Qualitätssicherungs-Indikator:

Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an alle eingeschriebenen Versicherten sollte im Mittel über die gesamte Programmlaufzeit bei 90 % liegen.

**hkk-Ergebnis:**

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 lag der Gesamtanteil der Versicherten mit regelmäßigen Verlaufsdokumentationen bei 84,81 %.

Vertragsregionen	Erwartete Dokumentationen	Eingegangene Dokumentationen	Prozentualer Anteil
Baden-Württemberg	1.164	997	85,65
Bayern	1.232	1.059	85,96
Berlin	856	722	84,35
Brandenburg	1.013	897	88,55
Bremen	9.720	8.247	84,85
Hamburg	385	278	72,21
Hessen	1.226	1.074	87,60
Mecklenburg-Vorpommern	623	547	87,80
Niedersachsen	18.177	15.318	84,27
Nordrhein	2.077	1.798	86,57
Rheinland-Pfalz	844	713	84,48
Saarland	241	209	86,72
Sachsen	280	238	85,00
Sachsen-Anhalt	369	334	90,51
Schleswig-Holstein	1.006	824	81,91
Thüringen	344	305	88,66
Westfalen-Lippe	1.477	1.242	84,09



**Ziel: Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten**

Auslösealgorithmus:

Wenn das Feld „vom Patienten gewünschte Informationsangebote“ mit Tabakverzicht dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung und Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung

**hkk-Ergebnis:**

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt 110 Versicherten Informationen über Tabakverzicht zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	5
Bayern	5
Berlin	5
Brandenburg	4
Bremen	19
Hamburg	1
Hessen	3
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	47
Nordrhein	9
Rheinland-Pfalz	3
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	1
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	5

**Ziel: Wahrnehmung empfohlener Schulungen**

Auslösealgorithmus:

Wenn das Feld „empfohlene Schulung wahrgenommen“ mit „nein“ oder zweimal mit „war aktuell nicht möglich“ dokumentiert ist.

Art der anlassbezogenen Versicherteninformation:

Aufklärung bzw. Informationen über die Wichtigkeit von Schulungen; maximal einmal pro Jahr.

**hkk-Ergebnis:**

In der Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden insgesamt für 56 Versicherten die entsprechende Versicherteninformationen zugesandt.

Vertragsregion	Anzahl versandte Versicherten-Informationen
Baden-Württemberg	2
Bayern	1
Berlin	1
Brandenburg	7
Bremen	13
Hamburg	1
Hessen	4
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	14
Nordrhein	3
Rheinland-Pfalz	2
Saarland	1
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	1
Westfalen-Lippe	1